

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kajian Pemberdayaan Masyarakat

2.1.1.1 Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan berasal dari istilah dasar “kekuatan”, yang merangkum gagasan “kekuatan”, dan merupakan terjemahan dari istilah bahasa Inggris “*empowerment*”. Akibatnya, pemberdayaan mencakup konsep memberikan kekuatan atau otoritas kepada kelompok-kelompok terpinggirkan yang tidak memiliki kapasitas untuk mempertahankan kehidupan mandiri, terutama menyangkut kepuasan kebutuhan mendasar mereka, termasuk pangan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan (Hamid, 2018, p.9).

Pemberdayaan menandakan peningkatan kemampuan di antara individu, terutama mereka yang berasal dari kelompok rentan, sehingga memungkinkan mereka memiliki kekuatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar, mengakses sumber daya produktif yang dapat menambah pendapatan mereka, dan berbagai Keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka (Suharto, 2017, p.58).

Eddy Ch. Papilaya, (2001: 1) dalam (Zubaedi, 2013, p.21) mengartikulasikan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan aspirasi dan martabat individu dalam kondisi miskin, memfasilitasi emansipasi mereka dari siklus kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan merupakan upaya bersama untuk menumbuhkan kemampuan individu dengan membina, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi bawaan mereka, sambil berusaha untuk menagktualisasikan potensi itu menjadi tindakan nyata.

2.1.1.2 Tujuan dan Sasaran Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan utama pemberdayaan adalah untuk meningkatkan agensi masyarakat, terutama di antara kelompok-kelompok terpinggirkan yang memiliki rasa tidak memiliki daya, baik itu secara kondisi internal yaitu atas persepsi diri

sendiri, maupun karena kondisi eksternal keadaan masyarakat yang ditindas oleh struktur sosial yang tidak adil (Hamid, 2018, p.12).

Menurut Mardikanto dan Poerwoko (2012:111-112) dalam (Hamid, 2018, pp. 13-14), pemberdayaan memiliki tujuan untuk melakukan berbagai upaya perbaikan, yaitu perbaikan pendidikan (*better education*), perbaikan aksesibilitas (*better accessibility*), tindakan (*better action*), perbaikan kelembagaan (*better institution*), perbaikan usaha (*better business*), perbaikan pendapatan (*better income*), perbaikan lingkungan (*better environment*), perbaikan kehidupan (*better living*), dan perbaikan masyarakat (*better community*).

Seperti yang dikemukakan oleh Suhartini dkk (2005:28) dalam (Wulandari, 2017, p. 29), target penerima insiatif pemberdayaan adalah warga desa pedesaan yang dikategorikan sebagai keluarga miskin, dengan perumusan rencana kegiatan, proses seleksi, dan skala prioritas yang ditetapkan berdasarkan aspirasi lokal dan proses musyawarah dalam masyarakat desa. Berdasarkan pendapar para ahli, dapat disimpulkan bahwa penerima program pemberdayaan yang dimaksudkan adalah kelompok masyarakat yang belum mencapai kemampuan dan keagenan ekonomi, terlepas dari lokasi geografis, baik itu pedesaan atau perkotaan.

2.1.1.3 Indikator Keberdayaan

Menurut Suharto (2017, pp. 63-64) untuk memastikan titik fokus dan tujuan kapasitas operasional, sangat penting untuk mengidentifikasi berbagai indikator kemampuan yang dapat secara jelas menggambarkan status individu. Dengan demikian, ketika menerapkan program pemberdayaan sosial, berbagai inisiatif dapat lebih efektif diarahkan ke aspek objektif perubahan, seperti yang berkaitan dengan keluarga miskin. Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dapat dievaluasi melalui kapasitas masyarakat secara keseluruhan, meliputi kelayakan ekonomi, kemampuan mengakses manfaat kesejahteraan, dan kompetensi budaya dan politik. Ketiga dimensi tersebut saling terkait dengan empat dimensi kekuasaan atau pemberdayaan, meliputi: (a) kekuasaan di dalam (*power within*), yang menumbuhkan kesadaran dan keinginan untuk berubah; (b) kekuasaan untuk (*power to*), yang meningkatkan kapasitas individu untuk transformasi; (c) kekuasaan atas (*power over*) yang mengatasi hambatan struktural terhadap

kekuasaan di tingkat rumah tangga, komunitas, dan makro; (d) dan kekuasaan dengan (*power with*) meningkatkan solidaritas atau tindakan bersama dengan orang lain untuk menghadapi hambatan-hambatan sumber dan kekuasaan pada tingkat rumahtangga, masyarakat, dan makro. Tabel di bawah merupakan tabel yang merangkum indikator-indikator keberdayaan.

TABEL 2.1 INDIKATOR KEBERDAYAAN
(SUMBER: SUHARTO, 2017, P. 65)

Jenis Hubungan Kekuasaan	Kemampuan Ekonomi	Kemampuan Mengakses Manfaat Kesejahteraan	Kemampuan Kultural dan Politis
Kekuasaan di dalam: Meningkatnya kesadaran dan keinginan untuk berubah	- Evaluasi positif terhadap kontribusi ekonomi dirinya. - Keinginan memiliki kesempatan ekonomi yang setara. - Keinginan memiliki kesamaan hak terhadap sumber yang ada pada rumah tangga dan masyarakat.	-Kepercayaan diri dan kebahagiaan. -Keinginan memiliki kesejahteraan yang setara. -Keinginan membuat keputusan mengenai diri dan orang lain. -Keinginan untuk mengontrol jumlah anak.	- <i>Assertiveness</i> dan otonomi. - Keinginan untuk menghadapi subordinasi gender termasuk tradisi budaya, diskriminasi hukum, dan pengecualian politik. - Keinginan terlibat dalam proses-proses budaya, hukum dan politik.

Jenis Hubungan Kekuasaan	Kemampuan Ekonomi	Kemampuan Mengakses Manfaat Kesejahteraan	Kemampuan Kultural dan Politis
Kekuasaan untuk: - Meningkatnya kemampuan individu untuk berubah. - Meningkatnya kesempatan untuk memperoleh akses.	- Akses terhadap keuangan mikro. - Akses terhadap pendapatan. - Akses terhadap aset-aset produktif dan kepemilikan rumah tangga. - Aset terhadap pasar. - Penurunan beban dalam pekerjaan domestik, termasuk perawatan anak.	- Keterampilan, termasuk kemelekan huruf. - Status kesehatan dan gizi. - Kesadaran mengenal dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. - Kesehatan pelayanan kesejahteraan publik.	- Mobilitas dan akses terhadap dunia di luar rumah. - Pengetahuan mengenai proses hukum, politik dan kebudayaan. - Kemampuan menghilangkan hambatan formal yang merintangi akses terhadap proses hukum, politik, dan kebudayaan.
Kekuasaan atas: - Perubahan pada hambatan-hambatan sumber dan kekuasaan pada tingkat rumah tangga,	- Kontrol atas penggunaan pinjaman dan tabungan serta keuntungan uang yang dihasilkan.	- Kontrol atas ukuran konsumsi keluarga dan aspek bernilai lainnya dari pembuatan keputusan keluarga	- Aksi individu dalam menghadapi dan mengubah persepsi budaya kapasitas dan hak wanita pada tingkat

Jenis Hubungan Kekuasaan	Kemampuan Ekonomi	Kemampuan Mengakses Manfaat Kesejahteraan	Kemampuan Kultural dan Politis
masyarakat, dan makro. - Kekuasaan atau tindakan individu untuk menghadapi hambatan-hambatan tersebut.	- kontrol atas pendapatan aktivitas produktif keluarga yang lainnya. - Kontrol atas aset produktif dan kepemilikan keluarga. - Kontrol atas alokasi tenaga kerja keluarga. - Tindakan individu menghadapi diskriminasi atas akses terhadap sumber dan pasar.	termasuk keputusan Keluarga Berkualitas. - Aksi individu untuk mempertahankan diri dari kekerasan keluarga dan masyarakat.	keluarga dan masyarakat. - Keterlibatan individu dan pengambilan peran dalam proses budaya, hukum dan politik.
Kekuasaan dengan: Meningkatnya solidaritas atau	- Bertindak sebagai model peranan bagi orang lain	- Penghargaan tinggi terhadap dan peningkatan pengeluaran	- Peningkatan jaringan untuk memperoleh

Jenis Hubungan Kekuasaan	Kemampuan Ekonomi	Kemampuan Mengakses Manfaat Kesejahteraan	Kemampuan Kultural dan Politis
tindakan bersama dengan orang lain untuk menghadapi hambatan-hambatan dan sumber kekuasaan pada tingkat rumah tangga, masyarakat, dan makro.	terutama dalam pekerjaan publik dan modern. - Mampu memberi gaji terhadap orang lain. - Tindakan bersama menghadapi diskriminasi pada akses terhadap sumber (termasuk hak atas tanah), pasar dan diskriminasi gender pada konteks ekonomi makro.	untuk anggota keluarga. - Tindakan bersama untuk meningkatkan kesejahteraan publik.	dukungan pada saat krisis. - Tindakan bersama untuk membela orang lain menghadapi perlakuan salah dalam keluarga dan masyarakat. - Partisipasi dalam gerakan-gerakan menghadapi subordinasi gender yang bersifat kultural, politis, hukum pada tingkat masyarakat dan makro.

2.1.1.4 Tahap-Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Tahapan pemberdayaan menurut (Hadiyanti, 2008, pp. 92-93) sebagai berikut:

1) Tahap seleksi lokasi

Seleksi wilayah dilaksanakan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan bersama oleh Lembaga, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat setempat.

2) Tahap sosialisasi pemberdayaan masyarakat

Sosialisasi pemberdayaan masyarakat merupakan upaya yang sangat signifikan. Sangat penting untuk mendorong komunikasi dan dialog dengan masyarakat.

3) Tahap proses pemberdayaan masyarakat

Fase ini mencakup kegiatan yang terkait dengan analisis pedesaan partisipatif, pengembangan kelompok, perumusan rencana dan pelaksanaan inisiatif serta pemantauan dan evaluasi partisipatif.

4) Tahap pemandirian masyarakat

Proses pemberdayaan masyarakat mempunyai ciri sebagai pengalaman belajar yang berkelanjutan bagi masyarakat, yang bertujuan untuk mencapai otonomi masyarakat dalam upaya meningkatkan standar hidup.

2.1.2 Kajian Program Kampung KB

2.1.2.1 Konsep Kampung KB

Inisiatif kampung keluarga berencana telah dikembangkan sebagai langkah strategis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, menempatkan penekanan khusus pada memperkuat lembaga keluarga dan masyarakat melalui intervensi program dan kegiatan yang menggunakan pendekatan siklus hidup. Peningkatan kampung keluarga berkualitas diprioritaskan di daerah yang perifer, miskin, padat penduduk, terpinggirkan, terpencil, serta di daerah aliran sungai dan perikanan di seluruh negeri. Dalam konteks pembangunan nasional, inisiatif kampung KB ditetapkan sebagai strategi untuk mendorong pelaksanaan pembangunan Indonesia dari daerah pinggiran dengan memprioritaskan daerah dan desa dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Tujuan dari

program ini adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas, dengan lokus pelaksanaannya terletak di Tingkat desa untuk memperluas jangkauan program dan mendapai dampak yang diinginkan (BKKBN, 2022). Inisiatif Kampung KB dikonseptualisasikan sebagai salah satu mekanisme penguatan program KKBPK, yang dikelola dan selenggrakan oleh, dan bagi masyarakat untuk memberdayakan dan memfasilitasi masyarakat dalam mengakses layanan program KB yang komprehensif, sehingga kontribusi pada pebentukan keluarga yang berkualitas. Adapun dalam pelaksanaannya Kampung KB dimiliki oleh masyarakat itu sendiri, karena program ini direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta berperan dalam memfasilitasi, melakukan pendampingan dan pembinaan (Siregar, 2019, p. 39).

2.1.2.2 Tujuan Kampung KB

Kualitas keluarga merupakan tujuan dari dilaksanakannya program ini, dengan lokus wilayah setingkat desa sebagai perluasan jangkauan program serta dampak yang diinginkan (BKKBN, 2022).

Secara khusus Kampung KB dalam (Siregar, 2019, p. 40) memiliki tujuan untuk:

a) Meningkatkan keterlibatan badan pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan entitas swasta dalam orkestrasi inisiatif terkait populasi; b) Meningkatkan kesadaran publik mengenai strategi pembangunan yang berpusat pada dinamika populasi; c) Memperkuat keterlibatan individu dalam langkah-langkah pengendalian kelahiran aktif; d) Memperkuat ketahanan keluarga melalui inisiatif seperti Anak Keluarga Bina (BKB), Pemuda Keluarga Bina (BKR), Bangunan Keluarga Lansia (BKL), dan Pemuda dan Informasi Pusat Konseling (PIK-R); e) Meningkatkan ekonomi pemberdayaan keluarga melalui inisiatif Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS); f) Meningkatkan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan; g) Mengurangi kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT); h) Meningkatkan sumber daya dan infrastruktur yang berkaitan dengan pembangunan pedesaan; i) Menumbuhkan lingkungan pedesaan yang bersih dan meningkatkan kesehatan; j) Meningkatkan tingkat partisipasi sekolah di kalangan siswa.

2.1.2.3 Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

Sesuai dengan pedoman teknis pelaksanaan Kampung KB, tiga kriteria utama digunakan dalam pemilihan dan identifikasi wilayah yang ditunjuk untuk pendirian Kampung KB, khususnya:

- 1) Kriteria Utama, meliputi: a) Jumlah Keluarga Pra-Sejahtera dan KS I (miskin) melebihi tingkat rata-rata Pra-Sejahtera dan KS I pada tingkat desa atau kelurahan masing-masing daerah; b) Jumlah peserta Keluarga Berkualitas (KB) yang berada di bawah metrik kinerja rata-rata peserta KB di tingkat desa atau kelurahan; c) Kriteria Daerah yang berkaitan dengan pembentukan Kampung KB meliputi 10 kategori (dengan satu dipilih), yaitu Kriteria Daerah yang berkaitan dengan pembentukan Kampung KB meliputi 10 kategori (dengan satu dipilih) Daerah; Komunitas Pesisir atau Perikanan; Daerah Cekungan Sungai (Daerah Aliran Sungai); Kereta Api Koridor; Zona Miskin (termasuk kemiskinan perkotaan); Lokasi Terpencil; Daerah Perbatasan; Distrik Industri; Kawasan Wisata; dan Daerah dengan Kepadatan Penduduk Tinggi..
- 2) Kriteria Khusus, terdiri dari kriteria data, kriteria populasi yang mencerminkan tingkat partisipasi yang rendah di kalangan demografi usia sekolah, dan kriteria program Keluarga Berkualitas yang menunjukkan bahwa jumlah peserta Pengendalian Kelahiran Aktif dan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berada di bawah tingkat kinerja rata-rata di tingkat desa atau kelurahan.

2.1.3 Kajian Kualitas Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Kualitas Kesehatan

Menurut Anwar (2016) dalam Fera & Hasan (2019, p. 19) kesehatan masyarakat mencakup semua inisiatif yang ditujukan untuk pencegahan dan promosi kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, termasuk promosi kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitif).

Menurut Andriansyah & Rahmantari (2013, p. 46), pencapaian kesehatan adalah upaya kolektif yang mengharuskan keterlibatan semua pemangku

kepentingan, yang melampaui tanggung jawab individu dan harus dianut oleh kelompok dan masyarakat pada umumnya. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan holistik yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memberdayakan individu untuk terlibat secara produktif dalam bidang sosial dan ekonomi. Definisi ini menggaris bawahi bahwa kesehatan individu mencakup dimensi fisik, mental, spiritual, dan sosial yang semuanya sangat penting untuk mencapai keadaan Sejahtera yang ditandai dengan peningkatan produktivitas dan stabilitas ekonomi.

Kualitas, dalam konteks ini, mengacu pada tingkat keunggulan atau kekurangan entitas tertentu. Sebaliknya, kesehatan dicirikan sebagai keadaan kesejahteraan holistik yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial, memfasilitasi individu untuk terlibat dalam upaya produktif secara sosial dan ekonomi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas kesehatan menandakan dikotomi antara kondisi optimal dan suboptimal dari kesejahteraan fisik dan mental (Ningrum, n.d.).

2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kesehatan

Menurut H.L. Bloem, besarnya kesehatan masyarakat dimodulasi oleh empat penentu utama, khususnya perilaku, lingkungan, perawatan kesehatan, dan keturunan. Penentu perilaku dan lingkungan memberikan pengaruh lebih dari 75% kondisi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Data dari Riskesdas 2013 menunjukkan berbagai faktor risiko yang terkait dengan perilaku kesehatan, termasuk aktivitas fisik yang tidak memadai (26,1%), perilaku merokok awal dalam populasi (36,3%), konsumsi buah dan sayuran yang tidak mencukupi di antara individu berusia di atas 10 tahun (95,3%), dan konsumsi alkohol di antara individu berusia di atas 10 tahun (4,6%). Akibatnya, peningkatan sistematis dan terencana dalam kondisi lingkungan dan modifikasi perilaku menuju praktik yang lebih sehat diamanatkan di semua sektor negara (Kemenkes, 2017) dalam (Fera & Hasan, 2019, p. 20).

Menurut Fera & Hasan (2019, pp. 20–21), dalam mengevaluasi kualitas kesehatan masyarakat, beberapa faktor penting diidentifikasi, yang meliputi

lingkungan, pola perilaku, dan layanan kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup berbagai indikator yang memerlukan penilaian, sehingga memungkinkan derivasi profil mengenai kualitas kesehatan masyarakat dari pengamatan yang dihasilkan.

- 1) Faktor lingkungan merupakan faktor yang dapat memberikan pengaruh dalam kualitas kesehatan suatu masyarakat. Gunakan enam indikator ketika melakukan observasi faktor lingkungan, yaitu adanya jamban pribadi di dalam rumah, tersedianya sumber air bersih untuk kebutuhan minum, cuci, dan kakus, tempat pembuangan sampah di sembarang tempat, bak sampah terbuka di rumah, serta ventilasi yang memadai pada rumah.
- 2) Pola perilaku kualitas kesehatan masyarakat memiliki enam indikator meliputi keluarga rutin mengonsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, buang air besar tidak pada jamban, kebiasaan minum alkohol, keluarga rutin melakukan olahraga atau aktivitas fisik lainnya, serta kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- 3) Layanan kesehatan dinilai melalui delapan indikator, yang meliputi kepemilikan asuransi kesehatan BPJS, skrining prenatal yang dilakukan di fasilitas kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan, bantuan oleh tenaga kesehatan selama persalinan, inisiasi menyusui dalam hari pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, penyelesaian jadwal imunisasi, dan pemantauan rutin berat badan bayi.

2.1.3.3 Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan esensi mendasar dan hak yang tidak dapat dicabut bagi individu untuk memastikan keberlangsungan keberadaannya (Ayu, Kurniawan, Ahsan, & Anam, 2018; Lina, 2017). Praktik ini merupakan strategi proaktif yang ditujukan untuk pencegahan penyakit (yaitu, mencegah masalah terkait kesehatan) dan promosi kesehatan (yaitu, meningkatkan status kesehatan secara keseluruhan) individu (Julianti, Nasirun, & Wembrayarli, 2018). Pada dasarnya, PHBS berusaha untuk menyebarkan pengetahuan tentang gaya hidup sehat di antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk individu, kolektif, atau komunitas yang lebih luas, memanfaatkan saluran komunikasi sebagai media untuk pertukaran konten

informatif (Isnainy, Zainaro, Novikasari, Aryanti, & Furqoni, 2020) dalam Humaizi & Yusuf (2021, p. 147).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini akan sangat berpengaruh kepada derajat kesehatan pada masyarakat (Layya, Imran, & Nasaruddin, 2016; Patilaiya & Rahman, 2018) karena PHBS perilaku ini dipraktikkan atas dasar kesadaran untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya (Andriansyah & Rahmantari, 2013; Aswadi, Syahrir, Delastara, & Surahmawati, 2017; Rahmanisa, Kurniawaty, & Susantiningsih, 2015) dalam (Humaizi & Yusuf, 2021, p. 147).

Tujuan utama pola hidup bersih dan sehat adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses kesadaran yang berfungsi sebagai dasar untuk kontribusi individu untuk adopsi perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Keuntungan utama pola hidup bersih dan sehat terletak pada membina masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang diperlukan untuk terlibat praktik gaya hidup yang menjunjung tinggi kebersihan dan mematuhi standar kesehatan (Susianti et al., 2022, p. 3).

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Untuk mendukung penelitian ini, maka dibutuhkan hasil penelitian yang relevan, hasil penelitian relevan yang didapatkan diantaranya:

2.2.1 RudiYansah (2021). Dengan judul “PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS (KB) DI KAMPUNG TUALANG KECAMATAN TUALANG KABUPATEN SIAK” dengan hasil penelitian yaitu: menunjukkan bahwa Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) di Kampung Tualang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak tidak berjalan dengan efektif. Analisis yang dilakukan mendapati bahwa dari beberapa indikator di dalam melakukan pemberdayaan menurut Suharto (2005: 67) dapat dilihat bahwa dalam indikator pemungkinan memang sudah adanya regulasi terkait dengan jalannya Program Kampung KB tersebut. Belum ada dukungan dari pihak-pihak lain seperti pihak swasta terhadap program yang dijalankan baik itu berupa dana maupun yang lainnya ini menjadi penyebab

Program Kampung Kb ini tidak berjalan dengan efektif. Hambatan yang didapati meliputi: a) Masih adanya masyarakat yang kurang peduli dan acuh tak acuh terhadap program Pemberdayaan Kampung Kb tersebut. b) Masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui Program Kampung Kb. c) Tidak adanya dukungan dari pihak seperti swasta terhadap program Kampung KB tersebut. d) Kurangnya pemberian motivasi serta pemahaman kepada masyarakat oleh pihak Pelaksana Program Kampung KB.

2.2.2 Mardiyono (2017). Dengan judul “KAMPUNG KB SEBAGAI UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT/KELUARGA DI JAWA TIMUR. (Studi Di Kota Malang Dan Kabupaten Bondowoso)” dengan hasil penelitian: Pencapaian kampung KB sebagian besar bergantung pada keterlibatan proaktif masyarakat di berbagai tingkatan; oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan intervensi yang meliputi program, sumber daya keuangan, sarana, infrastruktur, KIE, advokasi, dan dukungan dari SKPDKB serta lintas sektor, dengan tujuan menyeluruh untuk menumbuhkan gerakan budaya yang kolektif dan berkelanjutan. Akibatnya, konsep pengendalian kelahiran di dalam kampung dapar dianggap sebagai inisiatif yang didorong oleh masyarakat itu sendiri, bukan sekadar upaya pemerintah. peran Bupati/ Walikota sangat penting, terutama dalam hubungannya dengan Tim Pokja Kampung KB di Tingkat Kabupaten/ Kota yang mengharuskan kolaborasi anggota parlemen untuk secara kolektif Menyusun program intervensi di desa KB sambil secara bersamaan memastikan keberlangsungan hidup program yang berkelanjutan. Sangat penting untuk memberikan dukungan yang kuat untuk pelaksanaan program KKBPK di lapangan, di samping pelatihan keterampilan untuk kelompok UPPKS dan POktan lainnya, serta alokasi danan anggaran untuk mendukung advokasi, KIE, dan upaya mobilisasi di desa KB.

2.2.3 Zada Ghani Fuada (2020). Dengan judul “PENGEMBANGAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM KAMPUNG KB (KELUARGA BERKUALITAS) DI PADUKUHAN MALANGREJO DESA WEDOMARTANI KECAMATAN NGEMPLAK KABUPATEN

SLEMAN” dengan hasil penelitian yaitu: Pembangunan masyarakat difasilitasi melalui inisiatif Kampung KB di Padukuhan Malangrejo, yang berasal dari awal Kampung KB sebagai upaya strategis yang bertujuan menumbuhkan struktur keluarga yang sejahtera. Tujuan dari program Kampung KB mencakup beragam demografi, termasuk keluarga, remaja, orang lanjut usia, dan PUS (pasangan usia subur), sekaligus membina hubungan dan interaksi antara keluarga dengan balita, keluarga dengan remaja, dan keluarga dengan anggota lanjut usia. Kegiatan penting dalam program Kampung KB terdiri dari BKB (pengembangan keluarga balita), BKR (pengembangan keluarga remaja), BKL (pengembangan keluarga lansia), UPPKS (peningkatan pendapatan keluarga berkualitas), dan inisiatif dukungan anak. Bukti empiris yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan melalui wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan menunjukkan bahwa pelaksanaan Kampung KB di Padukuhan Malangrejo menghasilkan wawasan dan pengetahuan yang berharga bagi masyarakat, yang diharapkan dapat menimbulkan dampak yang menguntungkan bagi masyarakat Malangrejo.

- 2.2.4 Amedia Putri Lestari dkk (2020). Dengan judul penelitian “GAMBARAN PENGEMBANGAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS (KB) DI KOTA MATARAM” dengan hasil penelitian yaitu: Sumber daya manusia dianggap cukup, menunjukkan kinerja terpuji yang disebabkan oleh pelaksanaan program yang efektif; sumber daya keuangan memadai, bersumber dari APBD, ADD, kontribusi masyarakat, dan inisiatif swadaya. Bahan penting yang diperlukan untuk implementasi program termasuk alkon, kit BKB, kit BKR, kit BKL, buku KMS, timbangan, di antara barang-barang penting lainnya. Pelaksanaan program sudah sesuai prosedur, prasarana yang masih kurang yaitu sekretariat KKB dan rumah dataku, pemasaran dilakukan dengan penyuluhan langsung lewat pertemuan dan tidak langsung melalui media sosial. Jumlah SDM, sumber dana, dan material sudah memadai, prasarana yang belum terpenuhi yaitu sekretariat KKB dan rumah dataku,

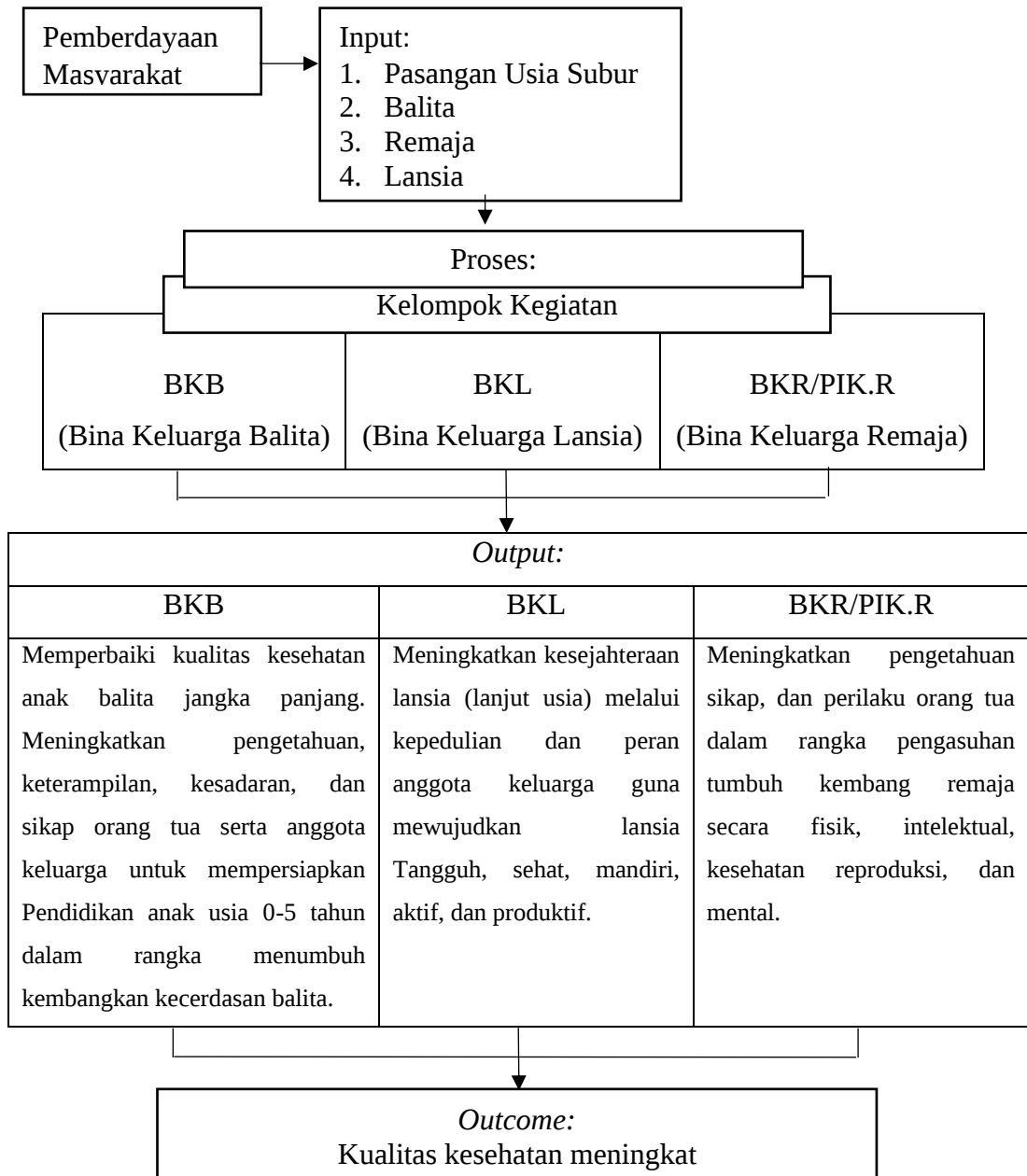
pelaksanaan program sesuai prosedur, dan pemasaran dilakukan dengan sosialisasi langsung dan tidak langsung.

- 2.2.5 Hilma Anita Fitri (2022). Dengan judul “EFEKTIVITAS PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN DAN MASYARAKAT KELURAHAN KENALI BESAR KECAMATAN ALAM BARAJO KOTA JAMBI” dengan hasil penelitian yaitu: Kemanjuran Program Kelurahan Keluarga berkualitas di Kelurahan Kenali Besar di Kecamatan Alam Barajo terpuji, namun pelaksanaannya belum mencapai tingkat optimal karena beberapa faktor, termasuk pandemi COVID-19 yang dimulai pada awal tahun 2020 dan berlanjut hingga hari ini. Situasi ini mengharuskan layanan keluarga berkualitas secara ketat mematuhi protokol kesehatan yang ketat, sehingga mendorong penyedia layanan untuk berhati-hati ketika membantu pasangan usia subur (PUS) mencari pilihan keluarga berkualitas. Faktor tambahan yang berkontribusi termasuk rendahnya pemahaman program pengendalian kelahiran di kalangan karyawan PUS muda, serta berkurangnya aktivitas kader kesehatan masyarakat dan pekerja lapangan keluarga berkualitas (PKB) dalam melaksanakan inisiatif komunikasi, informasi, dan pendidikan (KIE) selama pandemi yang sedang berlangsung. Tantangan dan strategi yang dihadapi terutama terkait dengan upaya sosialisasi yang dilakukan oleh kader yang relatif tidak aktif, yang berasal dari ketidakseimbangan rasio kader terhadap populasi di daerah padat penduduk. Selain itu, pengetahuan masyarakat yang terbatas akan mempengaruhi efektivitas program pengendalian kelahiran, terutama di antara pasangan usia subur yang menunjukkan pemahaman yang tidak memadai tentang metode kontrasepsi, di samping tingkat prevalensi fertilisasi in vitro (IVF) yang masih rendah. Sementara itu, inisiatif sedang dilakukan untuk meningkatkan program-program saat ini di Kampung KB dengan terus-menerus terlibat dalam kegiatan yang menghasilkan hasil yang menguntungkan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan masyarakat, karena ini sejalan dengan tujuan mendasar dari inisiatif Keluarga berkualitas desa dan upaya

yang dilakukan sesuai dengan arahan dari pemerintah pusat. Keterlibatan masyarakat dikategorikan sebagai partisipasi asli; program ini telah disambut dengan persetujuan dan antusiasme yang signifikan karena fakta bahwa pembinaan di Kampung KB tidak hanya mencakup pendidikan kontrasepsi tetapi juga inisiatif yang dirancang untuk memberdayakan masyarakat secara ekonomi dan untuk meningkatkan standar kesehatan. Selain itu, anggota masyarakat secara aktif terlibat dalam kemitraan kolaboratif dan memelihara interaksi yang adil dengan entitas pemerintah dalam proses pengambilan keputusan.

2.3 Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan di RW 010 Cidahu Kelurahan Tamanjaya terdapat suatu potensi untuk melakukan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini dilakukan agar masyarakat memiliki kualitas kesehatan yang baik. Maka digagaslah program untuk mewadahi pemberdayaan tersebut. Adapun program tersebut diberi nama Kampung Keluarga Berkualitas (KB). Dalam penelitian ini pemberdayaan masyarakat yang dilakukan berdasarkan sumber data penelitian (input) yang diklasifikasikan menjadi 4 kalangan masyarakat yaitu pasangan usia subur, balita, remaja, dan lansia. Dalam prosesnya pemberdayaan di kampung keluarga berkualitas didasarkan pada program yang disesuaikan dengan instruksi pemerintah (BKKBN) meliputi 3 kelompok kegiatan yaitu kelompok Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan memiliki outcome berdasarkan kalangannya masing-masing dan outcome-nya adalah meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat sehingga nantinya peneliti akan meneliti pemberdayaan masyarakat dari meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat baik dari kalangan pasangan usia subur, balita, remaja, dan lansia dari program yang terdapat di kampung KB. Maka kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



GAMBAR 2.1 KERANGKA KONSEPTUAL
(Sumber: Peneliti, 2025)

2.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, muncul pertanyaan penelitian yang dijadikan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah tahapan pemberdayaan masyarakat melalui kampung keluarga berkualitas (KB) dalam meningkatkan kualitas kesehatan?
- b. Bagaimanakah hasil pemberdayaan masyarakat melalui kampung keluarga berkualitas (KB) dalam meningkatkan kualitas kesehatan?